

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора института по УВР

_____ И.П. Кодонида

« 30 » августа 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

По направлению подготовки: 32.04.01 Общественное здравоохранение (уровень магистратуры)

Направленность (профиль): Организация и управление медицинской и фармацевтической деятельностью

Квалификация выпускника: магистр

Кафедра: менеджмента и экономики

Курс – 1

Семестр – 1,2

Форма обучения – очно-заочная

Лекции – 36 часов

Практические занятия – 54 часов

Самостоятельная работа – 99,5 часов

Промежуточная аттестация: *зачет* – 1 семестр, *экзамен* – 2 семестр

Трудоемкость дисциплины: 6 ЗЕ (216 часов)

Пятигорск, 2024

РАЗРАБОТЧИК:

кан. экон. наук, доцент, доцент Е.А. Сергеева

РЕЦЕНЗЕНТ:

кандидат медицинских наук, доцент, Ученый секретарь Пятигорского Государственного НИИ курортологии Федерального медико-биологического агентства (ФМБА) г. Пятигорска
Чалая Елена Николаевна

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**Перечень формируемых компетенций по соответствующей дисциплине (модулю) или практике**

№ п/п	Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты освоения образовательной программы
1	ОПК-1. Способность к подготовке и применению научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения	ОПК-1.2 Демонстрирует умение анализировать научно-производственную, организационно-управленческую, учетно-отчетную и нормативную документацию в соответствии с заданными целями;	Знать: основные приемы выбора оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в области общественного здравоохранения; Уметь: выбирать оптимально соответствующие заданным целям научные источники и нормативно-правовую документацию в области общественного здравоохранения; Владеть: навыками выбора оптимально соответствующие заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в области общественного здравоохранения
2	ОПК-4 Способность к применению современных методик сбора и обработки информации, к проведению статистического анализа и интерпретации результатов, к изучению, анализу, оценке тенденций, к прогнозированию развития событий в состоянии популяционного здоровья населения	ОПК-4.2 Критически анализирует статистическую информацию в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины;	Знать: оценки уровня доказательности результатов научного исследования; оценки показателей общественного здоровья; методы оценки факторов риска заболеваний; Уметь: применять основы оценки уровня доказательности результатов научного исследования, оценки показателей общественного здоровья;; Владеть: навыками оценки уровня доказательности результатов научного исследования; показателей общественного здоровья.
3	ПК-1. Способен планировать и разрабатывать мероприятия по	ПК-1.1. Использует адекватные каналы коммуникации для различных целевых	Знать: основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; организацию контроля за состоянием здоровья населения; вопросы

	<p>информационной и консультативной помощи целевым группам, выявлению их информационных потребностей, организовывать информационно-просветительские мероприятия для населения по пропаганде здорового образа жизни</p>	<p>групп при реализации программ укрепления здоровья;</p>	<p>экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению; организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы; Уметь: пропагандировать здоровый образ жизни; выбирать эффективные каналы коммуникации при реализации различных программ по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний; Владеть: основными принципами и методами профилактического консультирования способствующего повышению уровня информированности граждан в вопросах здоровьесбережения и их ответственности за свое здоровье.</p>
4		<p>ПК-1.2 Применяет современные методы профилактического консультирования, информационно-справочной поддержки населения по вопросам медико-социального характера;</p>	<p>Знать: основы профилактической медицины; методы санитарно-просветительской работы; Уметь: обеспечивать обмен информации между различными секторами о результатах деятельности по укреплению здоровья населения; Владеть: организации информационно-справочной поддержки населения по вопросам медико-социального характера.</p>

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения; - возможности использования статистических показателей и их обработки при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций; - основы профилактической медицины; - методы санитарно-просветительской работы; - основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; - основы социального страхования и социального обеспечения; - основы медицинского страхования в Российской Федерации; - организацию контроля за состоянием здоровья населения; - вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению; - показатели здоровья населения; факторы, формирующие здоровье человека (экологические, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические); - заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; - основы профилактической медицины; - организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; - основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципов диспансеризации
-----	--

	населения, реабилитации больных.
3.2	Уметь:
	<ul style="list-style-type: none"> - применять комплексные методы общественного здоровья и здравоохранения по организации и проведению медико-социальных и социально-экономических научных исследований включая выбор цели и формулировку задач, планирование, подбор адекватных методов, сбор, обработку, анализ данных и публичное их представление - обеспечивать обмен информации между различными секторами о результатах деятельности по укреплению здоровья населения - пропагандировать здоровый образ жизни; - выбирать эффективные каналы коммуникации при реализации различных программ по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний.
3.3	Иметь навык (опыт деятельности):
	<ul style="list-style-type: none"> - применения комплексных методов общественного здоровья и здравоохранения по организации и проведению медико-социальных и социально-экономических научных исследований с учетом требований информационной безопасности; - использования основных принципов и методов профилактического консультирования способствующего повышению уровня информированности граждан в вопросах здоровьесбережения и их ответственности за свое здоровье. - организации информационно-справочной поддержки населения по вопросам медико-социального характера

Оценочные средства включают в себя:

- процедуры оценивания знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций в рамках конкретных дисциплин и практик;
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций в рамках конкретных дисциплин и практик.
- комплект компетентностно - ориентированных тестовых заданий, разрабатываемый по дисциплинам (модулям) всех циклов учебного плана;
- комплекты оценочных средств.

Каждое применяемое оценочное средства сопровождается описанием показателей и критериев оценивания компетенций или результатов обучения по дисциплине (модулю) или практике.

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Текущая аттестация включает следующие типовые задания: вопросы для устного опроса, написание реферата, тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), собеседование по контрольным вопросам.

2.1. ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

Проверяемый индикатор достижения компетенции:

ОПК-1.2 Демонстрирует умение анализировать научно-производственную, организационно-управленческую, учетно-отчетную и нормативную документацию в соответствии с заданными целями;

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает основные приемы выбора оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в области общественного здравоохранения;

1. «Общественное здоровье и здравоохранение» как научная и учебная дисциплина
2. История возникновения и развития дисциплины
3. Общественное здоровье и здравоохранение как наука, изучающая воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения, ее место в системе медицинского образования и практической деятельности врача.
4. Возникновение и развитие социальной (общественной) медицины в России и зарубежных странах.
5. Здоровье населения; его социальные и биологические закономерности.
6. Основные методы исследований при изучении состояния общественного здоровья и деятельности учреждений здравоохранения.
7. Основные положения Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.
8. Развитие первичной медицинской помощи - основной приоритет национального проекта в сфере здравоохранения.
9. Реализация профилактического направления медицинской помощи на основе приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.
10. Основная цель и этапы работы по осуществлению дополнительной диспансеризации работающих граждан.
11. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
12. Организация охраны здоровья граждан в Российской Федерации.
13. Права и обязанности граждан и отдельных групп населения в сфере охраны здоровья.
14. Права и обязанности медицинских и фармацевтических работников.
15. Военно-врачебная, судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы. Экспертиза качества медицинской помощи.
16. Теоретические аспекты врачебной этики и медицинской деонтологии.
17. Этические и деонтологические традиции отечественной медицины, их значение в деятельности врача.
18. Врачебная тайна, ее юридические и моральные аспекты. Условия, допускающие представление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина.
19. Несчастный случай, врачебная ошибка, профессиональное преступление в деятельности медицинских работников.
20. Ответственность за причинение вреда здоровью граждан.

Проверяемый индикатор достижения компетенции:

ОПК-4.2 Критически анализирует статистическую информацию в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины;

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает оценки уровня доказательности результатов научного исследования; оценки показателей общественного здоровья; методы оценки факторов риска заболеваний;

1. Определение понятия «здоровье», сформулированное в Уставе ВОЗ.
2. Назовите основные этапы становления законодательства о медицинской деятельности.
3. Полномочия федеральных органов государственной власти в области здравоохранения.
4. Полномочия органов государственной власти субъектов РФ.
5. Полномочия органов местного самоуправления.
6. Положения Конституции РФ, реализующие права человека и гражданина на охрану жизни и здоровья.
7. Какие законы, регулирующие медицинскую деятельность Вы знаете.
8. Какие отрасли права соприкасаются с осуществлением медицинской деятельности.
9. Какие разделы Основ законодательства об охране здоровья граждан Вы знаете.
10. Какие основные принципы охраны здоровья в России определены в Основах законодательства об охране здоровья граждан.
11. Что подразумевается под инвалидностью.
12. Сколько групп инвалидности выделяется в России.
13. Что подразумевается под охраной здоровья граждан.
14. Какие системы здравоохранения действуют в России.
15. Перечислите основные принципы отечественного здравоохранения.
16. Что такое номенклатура учреждений здравоохранения. Каково ее значение.
17. Как можно классифицировать организации здравоохранения.
18. Какие высшие органы власти РФ отвечают за обеспечение охраны здоровья граждан.
19. Дайте характеристику добровольному медицинскому страхованию.
20. Какова правовая природа обязательного медицинского страхования.
21. Как Вы понимаете страхование гражданской ответственности медицинских организаций.
22. Основные методы дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»
23. Процесс модернизации здравоохранения в РФ

Проверяемый индикатор достижения компетенции:

ПК-1.1. Использует адекватные каналы коммуникации для различных целевых групп при реализации программ укрепления здоровья;

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; организацию контроля за состоянием здоровья населения; вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению; организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы;

1. Виды лечения и профилактики для городского населения;
2. Структура и организация работы городской поликлиники;
3. Роль амбулаторных клиник в организации лечения и профилактики городского населения;
4. В чем суть муниципального принципа организации поликлинического ухода;
5. Какие учреждения оказывают медицинскую помощь городским жителям;
7. Структура городской больницы;

8. Организация работы и задачи городской больницы;
9. Какие медицинские учреждения оказывают помощь сельским жителям?
10. Каковы основные характеристики организации здравоохранения для сельского населения?
 11. Назовите основные структурные подразделения детской больницы;
 12. Устройство и задачи детского приемного отделения;
 13. Работа лечебного отделения;
 14. Лечебно-охранительный режим стационара;
 15. Понятие о санитарно-гигиеническом и противоэпидемическом режимах;
 16. Основные принципы организации системы здравоохранения в России;
 17. Номенклатура учреждений здравоохранения РФ;
 18. Организация санитарно-противоэпидемической службы. Основные принципы. Понятие о предупредительном и текущем санитарном надзоре;
 19. Противоэпидемические мероприятия в деятельности санитарных и лечебно-профилактических учреждений; задачи и формы работы. Методы противоэпидемической работы;
 20. Подготовка, воспитание и организация труда медицинских кадров на современном этапе развития здравоохранения. Система усовершенствования и специализации врачей и среднего медперсонала;
 21. Современное состояние и основные направления развития здравоохранения г. Пятигорска и Ставропольского края;
 22. Современное состояние здоровья населения Ставропольского края;
 23. Какие системы здравоохранения действуют в России?
 24. Что представляет собой общественное здравоохранение?
 25. Каковы задачи, структура и организация работы городской поликлиники?
 26. Какова организация работы регистратуры поликлиники?
 27. Каковы содержание и организация работы терапевтического отделения поликлиники?
 28. Каковы функциональные обязанности участкового врача и участковой медицинской сестры?
 29. Как организовано диспансерное наблюдение за пациентами городской поликлиники для взрослых?
 30. В чем заключается противоэпидемическая и санитарно-просветительная работа в поликлинике?
 31. Какими основными видами документации пользуются участковые врачи?
 32. Назовите общие показатели деятельности поликлиники. Какова методика их вычисления и оценки?
 33. Структура и функции поликлиники;
 34. Диспансеризация и диспансерный метод в работе лечебных учреждений;
 35. Диспансеры, виды диспансеров: их структура и организация работы;
 36. Профилактические медицинские осмотры, их виды и организация;
 37. Назовите основные отчетные статистические формы, используемые для анализа деятельности лечебно-профилактического учреждения;
 38. Какие показатели характеризуют диспансерную работу в поликлинике?
 39. По какому показателю можно судить об уровне профилактических посещений поликлиники?
 40. Какие данные необходимы для расчета показателя «среднее число посещений на 1 жителя»?
 41. Основные показатели деятельности поликлиники;
 42. Анализ потребности населения в амбулаторно-поликлинической помощи;

43. Каковы особенности развития стационарной помощи на современном этапе?
44. Организация стационарной помощи населению. Объединенная городская больница: ее структура, основные показатели деятельности.
45. Организация и прием больных в стационаре: лечение, уход. Распорядок дня, функциональные обязанности медицинского персонала.
46. Каковы функциональные обязанности врача-ординатора стационара городской больницы?
47. Что предусматривает лечебно-охранительный режим в городской больнице?
48. Каковы нормативы обеспеченности городского населения койками?
49. Назовите основные показатели деятельности стационара;
50. Особенности организации стационарной медицинской помощи;
51. Первичная учетная документация стационарного пациента;
52. Скорая и неотложная медицинская помощь: задачи и организация работы. Больницы скорой медицинской помощи.
53. Учет, отчетность и показатели работы лечебных учреждений. Годовой отчет лечебно-профилактических учреждений.
54. Назовите основные отчетные статистические формы, используемые для анализа деятельности больничных учреждений.
55. По каким статистическим показателям проводится анализ деятельности больничных учреждений? Назовите способы их расчета, рекомендуемые или среднестатистические значения.
56. Перечислите статистические показатели для анализа преемственности в работе амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений. Назовите способы их расчета, рекомендуемые или среднестатистические значения.
57. Назовите основные отчетные статистические формы, используемые для анализа деятельности стационара родильного дома.
58. По каким статистическим показателям проводится анализ деятельности стационара родильного дома? Назовите способы их расчета, рекомендуемые или среднестатистические значения.
59. Основные показатели деятельности стационара;
60. Анализ потребности населения в стационарной помощи.

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения

Знает основы профилактической медицины; методы санитарно-просветительской работы;

1. История мировоззрений о здоровье и здоровом образе жизни.
2. Роль поведенческих факторов в формировании здорового образа жизни.
3. Какие основные антропометрические показатели характеризуют индивидуальное здоровье?
4. Характеристика среды обитания и здоровье.
5. Урбанизация и общественное здоровье.
6. Труд и отдых как составные части здорового образа жизни.
7. Жилище и его медико-социальное значение.
8. Подходы к здоровью человека и общества в XXI веке.
9. Загрязнение окружающей среды и ее воздействие на здоровье населения.
10. Санитарное просвещение: его место и роль в охране здоровья населения. Центры медицинской профилактики.
18. Организационная структура и функции центров здоровья
19. Методы и формы санитарного просвещения

20. Болезни системы кровообращения как социально-гигиеническая проблема.
21. Злокачественные новообразования как социально-гигиеническая проблема.
22. Травматизм как социально-гигиеническая проблема.
23. Туберкулез как социально-гигиеническая проблема.
24. Нервно-психические заболевания как социально-гигиеническая проблема.
25. Инфекционная заболеваемость, социально-гигиеническая значимость, меры профилактики и борьбы.
26. Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией и СПИДом.
27. Профилактика и борьба со СПИДом в современных условиях. Цели тестирования и скрининга на ВИЧ.
28. Алкоголизм и наркомания как социально-гигиеническая проблема.
29. Аборт как социально-гигиеническая проблема.
30. Какие социально-экономические модели здравоохранения существуют в экономически развитых странах?
31. Охарактеризуйте модель здравоохранения без государственного регулирования.
32. Дайте характеристику модели здравоохранения с государственным регулированием программ обязательного медицинского страхования для отдельных категорий граждан.
33. Опишите модель здравоохранения с государственным регулированием программ всеобщего обязательного медицинского страхования.
34. Охарактеризуйте монопольную государственную модель здравоохранения.
35. Дайте характеристику модели здравоохранения на основе всеобщего государственного медицинского страхования.
36. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ее структура, основные направления деятельности, место и значение ВОЗ в решении различных вопросов международного здравоохранения.
37. Зарубежный опыт организации медицинского обслуживания (Германия, Великобритания).
38. Перечислите основные направления деятельности Всемирной организации здравоохранения.
39. Сравнительная характеристика систем здравоохранения зарубежных стран
40. Особенности системы здравоохранения РФ по отношению к мировому опыту организации медицинской помощи
41. Система страховой медицины США и бюджетно-страховой медицины Канады.
42. Система здравоохранения Бельгии и Швеции.
43. Организация здравоохранения Японии и Китая.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если:

	<ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Электронное здравоохранение
2. Мобильное здравоохранение
3. Анализ отношения к здоровому образу жизни на примере студентов института;
4. Демографическая политика, основные направления в различных странах.
5. Современные проблемы укрепления здоровья и профилактики заболеваний;
6. Роль различных служб в укреплении здоровья и профилактике заболеваний: первичное звено здравоохранения (врачи, медицинские сестры), Роспотребнадзор, центр медицинской профилактики.
7. Средства массовой информации – один из основных путей образования населения по вопросам укрепления здоровья и профилактики на популяционном и коммунальном уровнях.
8. Концепция охраны здоровья населения РФ.
9. Перспективы развития здравоохранения с учетом опыта международного здравоохранения.
10. Отражение прав ребенка в международных документах.
11. Правовое обеспечение медицинской деятельности.
12. Права граждан в области охраны здоровья: проблемы и перспективы.
13. Права пациента.
14. Актуальные вопросы защиты прав пациентов.
15. Предмет и методы правового регулирования медицинского права.
16. Система охраны здоровья граждан в России.
17. Возникновение права на жизнь человека.
18. Гражданско-правовая ответственность лечебно – профилактических учреждений.
19. Страхование ответственности медицинских работников.
20. Частная система здравоохранения.
21. Государственная система здравоохранения.

Критерии оценки рефератов, докладов, сообщений, конспектов:

Критерии оценки	Баллы	Оценка
Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, заявленная тема полностью раскрыта, рассмотрение дискуссионных вопросов по проблеме, сопоставлены различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, научность языка изложения, логичность и последовательность в изложении материала, количество исследованной литературы, в том числе новейших источников по проблеме, четкость выводов, оформление работы соответствует предъявляемым требованиям.	5	Отлично
Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, научность языка изложения, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, отсутствуют новейшие литературные источники по проблеме, при оформлении работы имеются недочеты.	4	Хорошо
Соответствие целям и задачам дисциплины, содержание работы не в полной мере соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, использовано небольшое количество научных источников, нарушена логичность и последовательность в изложении материала, при оформлении работы имеются недочеты.	3	Удовлетворительно
Работа не соответствует целям и задачам дисциплины, содержание работы не соответствует заявленной теме, содержание работы изложено не научным стилем.	2	Неудовлетворительно

2.2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Проверяемый индикатор достижения компетенции:

ОПК-1.2 Демонстрирует умение анализировать научно-производственную, организационно-управленческую, учетно-отчетную и нормативную документацию в соответствии с заданными целями;

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает основные приемы выбора оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в области общественного здравоохранения;

1: Состояние здоровья населения не характеризуют показатели:

А: временной нетрудоспособности;

Б: демографические;

В: заболеваемости;

Г: физического развития;

Д: оценки качества медицинской помощи.

2: К основным принципам, изложенным в ст. 2 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» не относится:

А: соблюдение прав человека в области охраны здоровья;

Б: приоритет профилактических мер в области охраны здоровья;

В: дифференцированный подход оказания медицинской помощи в зависимости от материальной обеспеченности населения;

Г: доступность медико-социальной помощи;

Д: социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья.

3: К системам, обеспечивающим охрану здоровья населения относятся:

- А: только государственная (федеральная);
- Б: государственная и муниципальная;
- В: государственная, муниципальная, частная;
- Г: муниципальная;
- Д: частная.

4: Задачей законодательства РФ об охране здоровья граждан не является:

- А: определение ответственности и компетенции РФ и субъектов РФ по вопросам охраны здоровья граждан;
- Б: правовое регулирование в области охраны здоровья граждан, деятельности предприятий, учреждений и организаций, независимо от формы собственности;
- В: определение прав граждан, отдельных групп населения в области охраны здоровья;
- Г: определение профессиональных прав, обязанностей и ответственности медицинских и фармацевтических работников;
- Д: определение дифференцированного подхода оказания медицинской помощи в зависимости от материальной обеспеченности населения.

5: Состояние здоровья населения не характеризуют показатели:

- А: естественного движения;
- Б: заболеваемости и распространенности болезней;
- В: охвата населения социально-оздоровительными мероприятиями;
- Г: инвалидности и инвалидизации;
- Д: физического развития населения;

6: Физическое развитие не характеризуют показатели:

- А: антропометрические;
- Б: соматоскопические;
- В: функциональные;
- Г: генетические.

7: Общественное здоровье в наибольшей степени зависит от:

- А: системы здравоохранения;
- Б: наследственности;
- В: образа жизни;
- Г: состояния окружающей среды;

8: Индекс здоровья –это:

- А: шифр диспансерной группы;
- Б: удельный вес не болевших;
- В: абсолютное число здоровых;
- Г: коэффициент адаптации.

9: Основные критерии общественного здоровья не включают показатели:

- А: медико-демографические;
- Б: заболеваемости;
- В: финансирования здравоохранения;
- Г: первичной инвалидности.

10: Организовал и возглавил первую в стране кафедру социальной гигиены:

- А: Н.А. Семашко;
- Б: З.П. Соловьев;
- В: Е.П. Первухин;
- Г: М.Ф. Владимирский

11: Санология –это наука о:

- А: здоровье здоровых;
- Б: болезнях и здоровье;

В: о закономерностях общественного здоровья и здравоохранения;

Г: реформировании здравоохранения;

Д: формировании здорового образа жизни.

12: В структуру медицинской этики и деонтологии не входят проблемы:

А: взаимоотношений врача и больного;

Б: обеспеченностью населения медицинской помощью;

В: взаимоотношений врача и лиц, окружающих больного;

Г: взаимоотношений медиков с различными слоями общества;

Д: взаимоотношений медицинского персонала и пациента.

13: Профилактика –это:

А: государственная система по наблюдению и улучшению здоровья населения;

Б: система устранения факторов риска и предупреждения заболеваний;

В: Федеральная программа по совершенствованию системы здравоохранения

Г: способ проведения медицинских мероприятий.

14: Пропаганду здорового образа жизни проводят:

А: все медицинские работники 2 часа в месяц;

Б: все медицинские работники 4 часа в месяц;

В: специальные сотрудники 2 часа в месяц;

Г: специальные сотрудники 4 часа в месяц.

15: Ведущая роль в осуществлении диспансеризации населения принадлежит:

А: главному врачу поликлиники;

Б: участковому терапевту;

В: врачу-гигиенисту;

Г: врачам специализированных диспансеров.

16: Объектом первичной профилактики является:

А: реконвалесценты острых заболеваний;

Б: больные хроническими заболеваниями;

В: все население;

Г: трудоспособное население.

17: К методам и средствам первичной профилактики следует отнести:

А: научно-популярную литературу;

Б: оздоровление окружающей среды и научно-популярную литературу;

В: оздоровление окружающей среды, научно-популярную литературу и беседу врача с пациентами;

Г: оздоровление окружающей среды, научно-популярную литературу, беседу врача с пациентами и профилактическую госпитализацию.

18: К основным системам здравоохранения по организационно-финансовому принципу не относится система:

А: национальная;

Б: страховая;

В: государственная;

Г: хозрасчетная;

Д: частная.

19: Предметом изучения медицинской статистики не являются вопросы:

А: здоровья населения;

Б: выявления и установления зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды;

В: о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения;

Г: достоверности результатов клинических и экспериментальных исследований;

Д: финансирования органов здравоохранения.

- 20: Для определения структуры заболеваемости применяется показатель:
 А: экстенсивный;
 Б: интенсивный;
 В: соотношения;
 Г: наглядности;
 Д: динамики.
- 21: К абсолютным величинам относится:
 А: смертность;
 Б: численность населения;
 В: рождаемость;
 Г: младенческая смертность;
 Д: летальность.
- 22: Средние величины применяются для вычисления показателей:
 А: врачебной нагрузки за 1 час;
 Б: послеоперационной летальности;
 В: частоты госпитализации;
 Г: послеоперационных осложнений;
 Д: первичной госпитализации.
23. Перечислите отечественные критерии оценки общественного здоровья (здоровья населения)
24. При статистическом научном наблюдении собираемые данные должны отвечать двум основным требованиям:.....
25. Выделяют следующие объекты КМСИ (комплексных медико-социальных исследований):
 1. Здоровье и условия жизни различных групп населения (семьи).
 2. Система общественного здравоохранения и ее институты.
 3. Социально-экономическая система обеспечения здоровья.
26. Перечислите методы исследования общественного здоровья и здравоохранения
27. Перечислите методы и источники изучения демографических процессов
28. По методам изучения заболеваемости различают следующие виды:
29. Как называется заболеваемость, которая считается специальным видом изучения общественного здоровья, когда фиксируются крайние случаи патологических состояний, требующие лечения в стационарных условиях (госпитализация детей в регионе РФ)
30. _____ — число потенциальных лет здоровой жизни, которое пришлось на каждого человека в данном году.
31. Удельный вес не болевших лиц среди населения определяет

ОПК-4.2 Критически анализирует статистическую информацию в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины;

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает оценки уровня доказательности результатов научного исследования; оценки показателей общественного здоровья; методы оценки факторов риска заболеваний.;

- 1: Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака, равная:
 А: 68%;
 Б: 90%;
 В: 92%;
 Г: 95%;
 Д: 94%.

2: Результат исследования является достоверным при значении коэффициента достоверности (t):

А: 1;

Б: 1,5;

В: 0,5;

Г: 1,3;

Д: 2 и выше.

3: Оценка достоверности результатов исследования не предусматривает определения:

А: ошибок репрезентативности;

Б: доверительных границ средних (относительных) величин;

В: коэффициента корреляции;

Г: критерия Стьюдента;

Д: доверительного коэффициента.

4: Медицинская демография – наука изучающая:

А: проблемы здорового образа жизни;

Б: проблемы формирования общественного здоровья;

В: влияние демографических процессов на здоровье населения;

Г: здоровье населения как медико-социальную проблему;

Д: взаимосвязь воспроизводства населения с социально-гигиеническими факторами.

5: К демографическим показателям не относится:

А: численность населения;

Б: состав населения;

В: заболеваемость населения;

Г: механическое движение;

Д: естественное движение.

6: К демографическим показателям относятся показатели:

А: физического развития;

Б: заболеваемости населения;

В: младенческой смертности;

Г: инвалидности;

Д: госпитализированной заболеваемости.

7: Виды движения населения:

А: естественное, искусственное;

Б: естественное, механическое;

В: физическое, механическое;

Г: искусственное, физическое;

Д: физическое, естественное.

8: Естественное движение населения не включает в себя:

А: инвалидность и инвалидизацию;

Б: рождаемость;

В: смертность;

Г: естественный прирост.

9: Урбанизация – это:

А: численность населения между двумя переписями;

Б: показатель неонатальной смерти;

В: гипотетическое число лет, которое предстоит прожить данному поколению;

Г: миграционный прирост;

Д: процесс повышения роли городов в развитии общества

10: Основные показатели естественного движения населения:

А: рождаемость, смертность;

Б: эмиграция, иммиграция;

В: миграция, коэффициент плодовитости;

Г: материнская смертность, инвалидность;

Д: рождаемость, младенческая смертность.

11: Виды естественного прироста:

А: положительный, отрицательный, стабильный;

Б: высокий, низкий, средний;

В: прогрессивный, регрессивный, стационарный;

Г: относительный, максимальный, минимальный;

Д: механический, стандартный, отсутствие прироста.

12: Типы возрастных структур населения:

А: положительный, отрицательный, стабильный;

Б: прогрессивный, регрессивный, стационарный;

В: высокий, низкий, средний;

Г: старый, молодой, зрелый;

Д: младенческий, рабочий, пенсионный.

13: Тип возрастной структуры населения, характерный для России:

А: прогрессивный;

Б: регрессивный;

В: стационарный;

Г: стабильный;

Д: средний.

14: Фертильность – это:

А: способность организма к воспроизводству потомства;

Б: средняя продолжительность предстоящей жизни;

В: антенатальная смертность;

Г: отрицательный естественный прирост;

Д: живорождение.

15: Естественный прирост зависит от:

А: численности населения;

Б: миграции населения;

В: детской смертности;

Г: рождаемости и смертности.

16: Регрессивный тип населения соответствует:

А: преобладанию доли детей от 0 до 14 лет над долей населения в возрасте 50 лет и старше;

Б: преобладанию населения в возрасте 50 лет и старше над долей детского населения;

В: равенству между долей детского населения и долей лиц в возрасте 50 лет и старше;

Г: преобладание населения в возрасте от 14 до 50 лет;

Д: равенству между долей населения от 14 до 50 лет, над долей лиц в возрасте 50 лет и старше.

17: Показатель средней продолжительности предстоящей жизни характеризует:

А: жизнеспособность населения в целом;

Б: средний возраст умерших;

В: повозрастную плодовитость;

Г: численность населения;

Д: общую смертность.

18: Стационарный тип населения соответствует:

А: преобладанию доли детей от 0 до 14 лет над долей населения в возрасте 50 лет и старше;

Б: преобладанию населения в возрасте 50 лет и старше над долей детского населения;
В: равенству между долей детского населения и долей лиц в возрасте 50 лет и старше;
Г: преобладание населения в возрасте от 14 до 50 лет;
Д: равенству между долей населения от 14 до 50 лет, над долей лиц в возрасте 50 лет и старше.

19: Прогрессивный тип населения соответствует:

А: преобладанию доли детей от 0 до 14 лет над долей населения в возрасте 50 лет и старше;

Б: преобладанию населения в возрасте 50 лет и старше над долей детского населения;

В: равенству между долей детского населения и долей лиц в возрасте 50 лет и старше;

Г: преобладание населения в возрасте от 14 до 50 лет;

Д: равенству между долей населения от 14 до 50 лет, над долей лиц в возрасте 50 лет и старше.

20. Различают «_____», или _____, заболеваемость как общую заболеваемость, установленную всеми известными методами изучения заболеваемости (по данным обращаемости, госпитализаций, причинах смерти и медицинских осмотров, а также социологических методов).

21. Проводятся оценки общей заболеваемости и ее структуры по различным нозологическим формам согласно _____, а также причин возникновения заболеваний

22. Для изучения заболеваемости используется несколько источников информации, из них два основных и два дополнительных. Основными являются сведения о _____, дополнительными – данные анализа _____ и данные комплексных социально-гигиенических и клинико-социальных исследований.

23. Специальному учету подлежит ряд важнейших неэпидемических болезней, к которым относятся:

24. Заболеваемость по данным о причинах смерти изучается за год по

25. Показатель летальности рассчитывается:

ПК-1.1. Использует адекватные каналы коммуникации для различных целевых групп при реализации программ укрепления здоровья;

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения

Знает основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; организацию контроля за состоянием здоровья населения; вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению; организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы;

1: Заболеваемость – показатель, характеризующий:

А: рождаемость, смертность населения;

Б: распространенность, динамику, структуру зарегистрированных болезней среди населения;

В: инвалидность и инвалидизацию;

Г: физическое развитие.

2: В понятие «заболеваемость» не входит:

А: собственно заболеваемость;

Б: распространенность (болезненность);

В: смертность;

Г: патологическая пораженность.

3: К методам изучения заболеваемости не относятся:

А: данные обращаемости;

Б: данные медицинских осмотров;

В: данные переписи населения;

Г: анализ причин смерти.

4: В структуре заболеваемости по данным обращаемости преобладают болезни:

А: инфекционные;

Б: нервной системы;

В: органов дыхания;

Г: сердечно-сосудистой системы;

Д: венерические.

5: По наличию и тяжести заболевания выделяют группы здоровья детей:

А: 2;

Б: 3;

В: 4;

Г: 5;

Д: 6.

6: Медицинские осмотры разделяют на:

А: периодические, предварительные, целевые;

Б: текущие, единовременные;

В: специализированные, индивидуальные, общие;

Г: целевые, направленные, предварительные;

Д: предварительные, единовременные, текущие.

7: Предварительные медицинские осмотры проводятся с целью:

А: раннего выявления заболеваний путем одномоментных осмотров в организованных коллективах;

Б: оценки состояния здоровья человека при поступлении на работу или учебу;

В: оценки состояния здоровья человека, имеющего профессиональную вредность;

Г: выявления пригодности к воинской службе;

Д: оценки состояния здоровья человека, при привлечении к уголовной ответственности.

8: Источником изучения инфекционной заболеваемости является:

А: извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования;

Б: экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку;

В: медицинская карта амбулаторного больного;

Г: карта выбывшего из стационара.

9: Единицей учета для изучения госпитализированной заболеваемости является:

А: первое обращение к врачу по данному заболеванию;

Б: случай госпитализации больного в стационар;

В: акт освидетельствования во МСЭК;

Г: листок нетрудоспособности;

Д: отчет о временной нетрудоспособности.

10: Учетным документом для изучения госпитализированной заболеваемости является:

А: амбулаторная карта больного;

Б: лист нетрудоспособности;

В: статистическая карта выбывшего из стационара;

Г: история болезни;

Д: карта диспансерного больного.

11: Лист нетрудоспособности используется для составления:
А: отчета о движении инфекционных заболеваний;
Б: отчетной формы № 16 ВН (сведения о причинах временной нетрудоспособности);
В: годового отчета ЛПУ;
Г: акта освидетельствования во МСЭК;
Д: отчета о госпитализации населения.

12: Для анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности принято рассчитывать следующие показатели:

А: число случаев;
Б: процент осложнений;
В: процент выздоровлений;
Г: летальность.

13: К учреждениям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь, не относится:

А: амбулатория;
Б: городская поликлиника;
В: стационар городской больницы;
Г: диспансер;
Д: женская консультация.

14: К учреждениям, оказывающим лечебно-профилактическую помощь, не относятся:

А: амбулаторно-поликлинические учреждения;
Б: станции скорой и неотложной медицинской помощи;
В: бюро судебно-медицинской экспертизы;
Г: диспансер;
Д: специализированные центры.

15: К основным принципам организации амбулаторно-поликлинической помощи не относится:

А: участковость;
Б: преемственность;
В: профилактическая направленность;
Г: общедоступность;
Д: индивидуальность.

16: В задачи городской поликлиники входит оказание:

А: высококвалифицированной и узкоспециализированной врачебной помощи;
Б: квалифицированной и специализированной врачебной помощи;
В: высококвалифицированной и специализированной помощи;
Г: квалифицированной медицинской помощи;
Д: специализированной медицинской помощи.

17: К целям амбулаторно-поликлинической помощи не относится:

А: оказание помощи прикрепленному контингенту;
Б: обслуживание работников промышленных предприятий;
В: диспансеризация населения;
Г: осуществление профилактических мероприятий;
Д: проведение экспертизы стойкой утраты трудоспособности.

18: Основными задачами современной городской поликлиники не являются:

А: оказание некоторых видов специализированной медицинской помощи;
Б: сбор информации о состоянии здоровья населения и участие в разработке и осуществлении профилактических мероприятий;
В: оказание первичной медико-социальной помощи;

Г: проведение экспертизы временной нетрудоспособности и экспертизы медико-социальных проблем;

Д: оказание преимущественно узкоспециализированной и высококвалифицированной медицинской помощи.

19: В состав отделения профилактики поликлиники не входит кабинет:

А: смотровой;

Б: доврачебного приема;

В: процедурный;

Г: санитарного просвещения;

Д: организации и контроля за диспансеризацией населения.

20: В работу регистратуры поликлиники не входит:

А: запись посетителей на прием к врачу;

Б: направление посетителей на исследования;

В: прием вызовов к больным на дом;

Г: информирование населения о графике работы врачей;

Д: оформление листков нетрудоспособности.

21: Основными задачами и функциями регистратуры поликлиники не являются:

А: подбор и своевременная доставка медицинской документации врачам;

Б: оформление правовых документов (листков нетрудоспособности и справок);

В: распределение потоков больных;

Г: хранение мед. документации;

Д: проведение отбора и направление больных на госпитализацию.

22: По данным раздела «Штаты учреждения» годового отчета ЛПУ (ф.30) можно вычислить показатели:

А: укомплектованности штатов;

Б: участковости;

В: обеспеченности населения врачебными кадрами;

Г: выполнения плана посещений;

Д: структуры заболеваемости.

23: Профилактическую деятельность поликлинических учреждений характеризует:

А: - полнота охвата контингентов диспансерным наблюдением;

Б: активность посещения больных на дому;

В: качество врачебной диагностики на поликлиническом приеме;

Г: показатели первичной заболеваемости населения;

Д: показатели общей заболеваемости и инвалидности населения.

24: Учитывая количество населения, обслуживаемого поликлиникой, можно рассчитать:

А: укомплектованность штатами;

Б: нагрузку на врачебную должность;

В: первичную заболеваемость населения;

Г: число амбулаторных посещений.

25: К диспансерному методу не относится:

А: оказание квалифицированной терапевтической помощи населению участка;

Б: активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья контингентов населения, взятых на учет;

В: комплексное лечение заболевших среди диспансеризируемых;

Г: проведение мероприятий по оздоровлению условий труда и быта диспансеризируемых;

Д: предупреждение развития и распространения болезней среди взятых на учет.

26: Задачами диспансеризации не являются:

- А: изучение и устранение причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний;
- Б: экспертиза временной нетрудоспособности;
- В: формирование у человека стремления к здоровому образу жизни;
- Г: активное выявление преморбидных состояний, начальных форм заболеваний и активное лечение больных;
- Д: предупреждение рецидивов, обострений и осложнений имеющихся заболеваний.
- 27: Основными путями улучшения первичной медико-социальной помощи не являются:
- А: введение общей врачебной практики (семейного врач-:-);
- Б: совершенствование информационного обеспечения;
- В: совершенствование преемственности между поликлиникой и стационаром, станцией скорой медицинской помощи;
- Г: повышение эффективности профилактической работы;
- Д: введение платы за все виды медицинских услуг в поликлинике из личных средств пациентов.
- 28: Амбулаторно-поликлиническая помощь не организуется по принципу:
- А: территориально-участкового;
- Б: ведомственного;
- В: частного;
- Г: цехового.
- 29: Регистратура поликлиники не выполняет следующие задачи:
- А: запись посетителей на прием к врачу;
- Б: прием вызовов на посещение больных на дому;
- В: обеспечение оптимального потока посетителей;
- Г: направление посетителей на исследования;
- Д: хранение амбулаторных карт.
- 30: Показателем эффективности диспансеризации не является:
- А: наличие обострений заболевания по поводу которого больной стоит на учете;
- Б: снижение показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
- В: показатель выхода на инвалидность среди диспансерных больных;
- Г: полнота охвата населения медицинскими осмотрами.
- 31: К основным показателям, характеризующим деятельность поликлиники не относятся:
- А: заболеваемость населения;
- Б: нагрузка врача;
- В: участковость;
- Г: охват населения медицинскими осмотрами;
- Д: летальность по нозологическим формам.
- 32: Оптимальным методом выявления групп риска по возникновению заболеваний является:
- А: профосмотр;
- Б: скрининг;
- В: анкетирование;
- Г: выкопировка данных.
- 33: Подростки 15-18 лет обслуживаются:
- А: территориальной поликлиникой;
- Б: детской поликлиникой;
- В: детской поликлиникой и здравпунктами учебных заведений;
- Г: территориальной поликлиникой и здравпунктами учебных заведений...

34: При анализе деятельности поликлиники используются показатели:

А: смертности населения;

Б: досрочной летальности;

В: общей заболеваемости по данным обращаемости;

Г: инфекционной заболеваемости.

35: «Контрольная карта диспансерного наблюдения больного» (ф. № 030/у), при проведении диспансеризации населения, является документом:

А: юридическим;

Б: экономическим;

В: учетным;

Г: диагностическим;

Д: отчетным.

Е: медико-социальной экспертной;

Ж: клинико-экспертной;

З: лицензионно-аккредитационной;

И: независимой;

К: судебно-психиатрической.

36: Решение вопросов в случае исков и претензий страховых компаний по качеству медицинской экспертизы принимает:

А: КЭК;

Б: МСЭК;

В: независимая экспертиза;

Г: судебно-психиатрическая экспертиза.

37: В компетенцию профессиональных медицинских ассоциаций (субъектов вневедомственного контроля качества медицинской помощи) входит:

А: участие в работе комиссии по аттестации медицинских работников;

Б: изучение общественного мнения о качестве оказываемой медицинской помощи;

В: выдача лицензии и сертификата юридическим лицам и гражданам;

Г: осуществление контроля за соблюдением условий договора медицинского страхования.

38: Вневедомственный контроль результата осуществляет:

А: оценку качества и уровня безопасности работы медицинского учреждения для пациентов перед лицензированием и аккредитацией медицинского учреждения;

Б: оценку качества выполненной медицинской услуги конкретному пациенту (ее медицинскую и экономическую эффективность, соответствие выбранной медицинской технологии);

В: контроль, за соблюдением последовательности лечебных мероприятий;

Г: анализ удовлетворения спроса на медицинские услуги;

Д: выбор методики ценообразования на медицинские услуги.

39: Качество работы поликлиники не оценивается показателями:

А: среднего койко-дня по нозологиям в подразделениях;

Б: ранней выявляемости наиболее распространенных, социально-значимых заболеваний (гипертоническая болезнь, ИБС и др.);

В: частоты выявления запущенных случаев с обязательным анализом их причин;

Г: анализа дефектов медицинской помощи при переводе больного на инвалидность.

40: Содержанием результативного анализа качества медицинской помощи является:

А: соблюдение технологий лечебно-диагностического процесса;

Б: аттестация кадров, лицензирование ЛПУ;

В: оценка результатов лечения;

Г: соблюдение последовательности лечебных мероприятий;

Д: соответствие лечебных мероприятий установленным медико-экономическим стандартам.

41: В компетенцию общества защиты прав потребителей (субъекта вневедомственного контроля качества медицинской помощи) входит:

А: участие в работе комиссии по аттестации медицинских работников;

Б: изучение общественного мнения о качестве оказываемой медицинской помощи;

В: выдача лицензии и сертификата юридическим лицам и гражданам;

Г: осуществление контроля, за соблюдением условий договора медицинского страхования;

Д: оценка результатов лечения.

42: Система контроля качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения РФ не основывается на:

А: «Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан»;

Б: законе «О медицинском страховании граждан РФ»;

В: законе «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения РФ»;

Г: законе «О защите прав потребителей».

43. Совокупность образовательных, воспитательных, агитационных и пропагандистских мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья, повышение трудоспособности людей, продление их активной жизни называется –

44 В задачи санитарного просвещения входит:

45. Часть государственной системы здравоохранения, включающая распространение медицинских и гигиенических знаний, формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) и привитие населению гигиенических навыков с целью сохранения и укрепления здоровья, повышения работоспособности и активного долголетия – это

46. Образ жизни человека включает три категории:

47. Вставьте пропущенные слова определения

_____ – количественная сторона условий жизни, размер и структура материальных и духовных потребностей населения, фонды потребления, доходы населения, обеспеченность жильем, медицинской помощью, уровень образования, продолжительность рабочего и свободного времени и др. _____ – это в первую очередь экономическая категория, представляющая степень удовлетворения материальных, духовных и культурных ценностей.

48. Вставьте пропущенные слова определения

_____ – категория, включающая в себя сочетание условий жизнеобеспечения и состояния здоровья, позволяющих достичь физического, психического и социального благополучия и самореализации.

49. Вставьте пропущенные слова определения

_____ – особенности поведения конкретного человека или группы людей.

_____ – это признак индивидуальности, самостоятельности, способность построить себя как личность в соответствии с собственными представлениями о полноценной и интересной жизни.

50. _____ – это создание системы преодоления факторов риска в форме активной жизнедеятельности людей, направленной на сохранение и укрепление здоровья.

51. Соотнесите методы и средства гигиенического обучения и воспитания

№ п/п	Методы	Средства
1.	Устный	Телевидение, кинофильмы, выставки (стационарные и передвижные), уголки здоровья, курсовые занятия, театрализованные постановки, телекоммуникационное обучение

2.	Печатный	Лекция, беседа, совет, дискуссия, информационное выступление по радио, вечер вопросов и ответов и др.
3.	Наглядный	Плакаты, слайды, натуральные объекты, муляжи, фотографии, альбомы, рисунки и др.
4.	Смешанный	Памятка, листовка, статья в газете, доска вопросов и ответов, лозунг, книга, брошюра, стенная санитарная печать и др.

52. Определите ситуации для выбора средств гигиенического обучения и воспитания

Градации признака:

Группы более 20 человек

Группы менее 20 человек

Индивидуум

Экстремальная (эпидемическая обстановка)

Не экстремальная

Однородная (по возрасту, полу, заболеваниям, профессии) группа

Неоднородная группа

Желание познать (есть, нет)

Знание (есть, нет)

Умение выполнять (есть, нет)

Убеждение – способность правильно действовать в условиях конкретной ситуации (есть, нет)

№ п/п	Признак ситуации	Градации признака
1.	Количественный состав аудитории	
2.	Степень экстремальности ситуации	
3.	Степень однородности состава группы	
4.	Уровень готовности лиц выполнять гигиенические правила	

53. Определите типы ситуаций для выбора средств гигиенического обучения и воспитания

Рекомендуемые средства гигиенического воспитания, обучения:

Лекция, школы здоровья, кинофильм, телевидение

Краткое информационное выступление по радио, лекция по радио, по телевидению, листовка

Беседа, дискуссия, вечер вопросов и ответов, брошюра

Курсовое обучение, семинарское занятие, групповой профилактический прием, памятка, видеофильм

Индивидуальная беседа, брошюра, памятка, непосредственное обучение

Тип ситуации	Сочетание признаков	Рекомендуемые средства гигиенического обучения и воспитания
1.	Численность группы более 20 человек и не экстремальность ситуации	
2.	Численность группы более 20 человек и экстремальность ситуации	
3.	Группа неоднородна	
4.	Группа однородна	
5.	Индивидуум	

54. Иллюстрированная санитарно-просветительская газета, посвященная только одной теме – это
55. К активным методам распространения гигиенической и санитарной культуры относятся:
56. К пассивным методам распространения гигиенической и санитарной культуры относятся:
57. Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируют:

ПК-1.2 Применяет современные методы профилактического консультирования, информационно-справочной поддержки населения по вопросам медико-социального характера;

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает основы профилактической медицины; методы санитарно-просветительской работы;

1. К видам медицинских профилактических услуг относится всё, КРОМЕ:
 - а) профилактического консультирования (гигиеническое обучение и воспитание) отдельных индивидуумов;
 - б) профилактического консультирования (гигиеническое обучение и воспитание) группового;
 - в) профилактических медицинских осмотров с целью выявления ранних форм заболеваний и факторов риска, а также проведения оздоровительных мероприятий;
 - г) иммунизации (вакцинопрофилактика);
 - д) диспансеризации (диспансерное наблюдение и оздоровление);
 - е) медицинского освидетельствования при прохождении военной службы.
2. Здоровое питание - это:
 - а) питание, обеспечивающее удовлетворение научно обоснованных потребностей различных групп населения в рациональном питании с учетом традиций, привычек и основанное на потреблении разнообразных продуктов, способствующих укреплению здоровья и профилактике заболеваний;
 - б) пищевые рационы и режим питания для людей с различными заболеваниями.
3. Основные принципы рационального питания - это всё, КРОМЕ:
 - а) энергетического равновесия пищевого рациона (соответствие энергозатрат энергопотреблению);
 - б) доступности пищи;
 - в) сбалансированности пищевого рациона по основным компонентам (белки, жиры, углеводы, микроэлементы, витамины);
 - г) режима и условий приема пищи.
4. Профилактика первичная - это:
 - а) система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных последствий;
 - б) комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения и отдельных (региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных) групп и индивидуумов.
5. Профилактика вторичная - это:
 - а) комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию

больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность;

б) процесс, позволяющий людям повысить контроль своего здоровья, а также улучшить его.

6. К факторам риска относятся все потенциально опасные для здоровья факторы, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирование и неблагоприятный исход, КРОМЕ:

- а) поведенческих,
- б) политических,
- в) генетических,
- г) социальных.

7. К стратегиям профилактики относится:

- а) популяционная;
- б) видовая;
- в) возрастная.

8. К задачам медицинской профилактики относятся всё, кроме:

- а) снижения потребления табака;
- б) снижения потребления алкоголя;
- в) снижения количества ДТП;

г) поэтапного введения с 2015 года в календарь профилактических прививок вакцин против пневмококковой инфекции, ветряной оспы и др.

9. К первичной профилактике НЕ относится:

- а) улучшение качества атмосферного воздуха и питьевой воды;
- б) улучшение структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха;
- в) адаптация инвалидов.

10. Вторичная профилактика включает всё, КРОМЕ:

- а) целевого санитарно-гигиенического воспитания;
- б) проведения диспансерных медицинских осмотров;
- в) проведения курсов профилактического лечения и целевого оздоровления;
- г) укрепления здоровья.

11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №3бан от 3.02.2015 «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» определяет, что диспансеризация проводится:

- а) раз в три года по определенным возрастным категориям;
- б) ежегодно;
- в) раз в 2 года.

12. Профилактический медицинский осмотр проводится:

а) в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов;

б) при поступлении на работу или учебу в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению;

в) в установленное время в целях динамического наблюдения за состоянием здоровых работников, учащихся, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового, учебного процесса на состояние здоровья работников, учащихся, в целях формирования групп риска развития профессиональных

заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, продолжения учебы.

13. К задачам профилактики в первичном звене здравоохранения относится всё, КРОМЕ:

- а) выявления жителей своего участка, имеющих факторы риска заболеваний, а также пациентов с начальными стадиями заболевания;
- б) обеспечения лекарственной помощью жителей своего участка;
- в) обучения навыкам, берегающим и укрепляющим здоровье, мерам личной и общественной профилактики основных заболеваний, рациональному питанию, физической активности, соблюдению правил эпидемиологического благополучия.

14. Комплексное обследование в Центре здоровья включает всё, КРОМЕ:

- а) измерения роста и веса;
- б) тестирования на аппаратно-программном комплексе для скрининг- оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья функциональных и адаптивных резервов организма;
- в) скрининга сердца компьютеризированного (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей);
- г) денситометрии;
- д) флюорографии;
- е) экспресс-анализа для определения общего холестерина и глюкозы в крови.

15. Основные мероприятия медицинского скрининга - это:

- а) массовое обследование населения и выявление лиц с подозрением на заболевание или с начальными признаками заболеваний;
- б) предположительная идентификация нераспознанной болезни или дефекта с помощью набора тестов или диагностических процедур, имеющих высокую чувствительность и проводимых без большой затраты времени;
- в) анализ заболеваемости прикрепленного населения.

16. Здоровый образ жизни включает всё, КРОМЕ:

- а) воспитания с раннего детства здоровых привычек и навыков;
- б) диетического питания;
- в) регулярного прохождения медицинских осмотров.

17. Оценить степень никотиновой зависимости позволяет тест:

- а) Бека;
- б) Фагенстрема;
- в) HADS.

18. Количество потребления алкоголя человеком (населением) измеряется в:

- а) международных алкогольных миллилитрах;
- б) алкогольных единицах;
- в) дринках.

18. Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях - это число

19. Для анализа выполнения планового посещения поликлиники используются данные

20. Базовым отчетным документом любой медицинской организации является

21. Рекомендуемая численность обслуживаемого ФАПом населения составляет

22. Перечислите учреждения, которые входят в систему охраны материнства и детства

23. Для расчета укомплектованности врачебными кадрами необходимы данные

24. Для расчета числа дней с временной утратой трудоспособности на 100 работающих (отчетная форма № 16-вн) необходимо знать число дней временной нетрудоспособности и число

25. К показателям объема работы поликлиники относится число

26. Экстренное извещение (ф.058/у) должно поступить в Центр гигиены и эпидемиологии с момента обнаружения больного
27. Назовите вид временной нетрудоспособности, при котором листок нетрудоспособности выдается на весь период долечивания, но не более чем на 24 календарных дня:
28. Вторичная профилактика - это:
29. Перечислите основные документы, дающие право заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью в РФ:
30. Медицинская профилактика включает: (правильный ответ: прививки, медицинские осмотры)
31. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения:
32. Назовите заболевания, занимающие 3 первых ранговых места в структуре инвалидности
33. Дайте определение понятию «Охрана здоровья граждан» в соответствии с ст.2 ФЗ от 21.11.2011 № 323 - ФЗ
34. Вторая группа наблюдения за состоянием здоровья детей включает период:
35. Перечислите основные статистические учетные формы по стационару:

Критерии оценки тестирования

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

2.3 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Проверяемые индикаторы достижения компетенции:

ОПК-1.2 Демонстрирует умение анализировать научно-производственную, организационно-управленческую, учетно-отчетную и нормативную документацию в соответствии с заданными целями;

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

Результаты обучения
Умеет выбирать оптимально соответствующие заданным целям научные источники и нормативно-правовую документацию в области общественного здравоохранения;

Задача 1. Для разработки комплекса медико-социальных мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья детей у многодетных семей, запланировано проведение специального исследования в N-ской области, где проживает 3 млн. человек. Будут отобраны все дети из многодетных семей по состоянию на 1.01.2021 г. в качестве контрольной группы, на каждого такого ребенка, будет подобран ребенок такого же пола и возраста из семей, имеющих менее трех детей.

Из «истории развития ребенка» будут выбраны сведения об обращаемости в поликлинику за последний год детей основной и контрольной групп.

С целью изучения патологической пораженности будет проведен профилактический осмотр детей основной и контрольной групп.

С целью изучения условий и образа жизни многодетных семей предполагается, что все родители основной и контрольной групп заполнят специально разработанные анкеты,

отражающие материально-бытовую обеспеченность, гигиеническое воспитание, медицинскую активность родителей, социальный статус родителей и психологический климат в семье, состояние здоровья и вредные привычки родителей и т.д.

В результате изучения данных официальной статистики будет представлена демографическая характеристика области.

Задача 2. Составьте программу и план к теме исследования «Характеристика детского травматизма в городе Н.»

Цель исследования: профилактика детского травматизма.

Задачи исследования:

1. Изучить динамику детского травматизма.
2. Определить структуру травм у детей по локализации и степени тяжести.

Задача 3. Составьте программу и план к теме исследования «Характеристика заболеваемости рабочих завода Н.»

Цель исследования: разработать профилактические мероприятия по снижению уровня заболеваемости на заводе Н.

Задачи исследования:

1. Изучить динамику заболеваемости на заводе за 5 лет.
2. Изучить заболеваемость в основных цехах.
3. Определить структуру заболеваемости.

Задача 4. Составьте программу и план исследования к теме «Характеристика заболеваемости кариесом рабочих химического завода в городе Н»

Цель исследования: разработать практические мероприятия по снижению заболеваемости кариесом.

Задачи исследования:

1. Изучить динамику заболеваемости кариесом на заводе за 5 лет.
2. Изучить заболеваемость кариесом в основных цехах.
3. Определить зависимость заболеваемости кариесом от пола, возраста, профессии и стажа работы на данном производстве.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции:

ОПК-4.2 Критически анализирует статистическую информацию в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины;

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

Результаты обучения
Умеет применять основы оценки уровня доказательности результатов научного исследования, оценки показателей общественного здоровья;

Задача 1.

1. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта Российской Федерации (РФ) составляет около 660 000 человек, в том числе лиц в возрасте 50 лет и старше | 232 000, в возрасте от 0 до 14 лет | 88 000. Число женщин в возрасте 15-49 лет | 175 000.

2. В изучаемом году родились живыми 6500, а предыдущем | 6300 детей. Умерли 14 300 жителей. Из числа всех умерших 9000 человек умерли от болезней системы кровообращения, из которых 4230 умерли от ишемической болезни сердца, 2520 | от цереброваскулярных болезней, 1300 | от гипертонической болезни и 750 | от других болезней системы кровообращения. За период беременности умерло 2 женщины, во время родов погибла 1 роженица и в течение 42 дней после прекращения беременности умерла 1 родильница.

В возрасте до 1 года умерли 75 детей. В этом же году родились мертвыми 42 новорожденных, в первые 168 ч жизни умерли 58 детей.

3. В родильном доме № 1 28 ноября 2009 г. в 15 ч 40 мин у Мажаровой Натальи Борисовны, родившейся 19 ноября 1978 г., русской, состоящей в браке, имеющей среднее специальное образование, работающей бухгалтером в коммерческой организации, проживающей в г. Петрозаводске, ул. Пролетарская, д. 79, кв. 40, родился при одноплодных родах второй ребенок мужского пола массой тела 1800 г и длиной тела 56 см. Встала на диспансерный учет по поводу беременности в срок 10 нед. Медицинское свидетельство о рождении выдано старшей акушеркой отделения Сергеевой И.С. Руководитель медицинской организации врач Михайлова Н.П.

Задание

На основании представленных исходных данных:

1. Определите возрастной тип населения данного субъекта РФ.

2. Рассчитайте статистические показатели естественного движения населения.

2.1. Общий коэффициент рождаемости.

2.2. Специальный коэффициент рождаемости (плодовитость). 2.3. Общий

коэффициент смертности

2.3.1. Удельный вес умерших от болезней системы кровообращения.

2.3.2. Структуру смертности от болезней системы кровообращения.

2.4. Коэффициент материнской смертности.

2.5. Коэффициенты младенческой смертности.

2.6. Коэффициент перинатальной смертности.

2.7. Коэффициент мертворожденности.

2.8. Общий коэффициент естественного прироста (противоестественной убыли) населения.

3. Проанализируйте полученные данные, сравнив их со среднестатистическими значениями.

Коэффициент младенческой смертности 11,6‰ соответствует среднему уровню.

Коэффициенты перинатальной смертности (18,3‰) и мертворождаемости (7,9‰) выше рекомендуемых значений.

Общий коэффициент естественного прироста (отрицательная величина -11,8‰) свидетельствует о противоестественной убыли населения.

В целом демографическую ситуацию, сложившуюся в данном субъекте РФ, следует расценивать как неблагоприятную.

Задача 2.

Анализируется состояние амбулаторно-поликлинической помощи некоторого субъекта РФ. В таблице 1 представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений

Исходные данные	Числовые значения
Среднегодовая численность прикрепленного населения	64380
Число врачебных посещений в поликлинике и на дому	230100
Число посещений к среднему медицинскому персоналу	22390
Число врачебных посещений с профилактической целью	82040
Число посещений к среднему медицинскому персоналу с профилактической целью	7240
Число лиц, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года	43720
Общее число зарегистрированных больных сахарным диабетом	1436

на конец отчетного года	
-------------------------	--

1. Рассчитайте статистические показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений и проанализируйте полученные данные, сравнив их со среднестатистическими значениями:

- 1.1. Среднее число посещений на 1 жителя в год.
- 1.2. Удельный вес посещений поликлиники.
- 1.3. Полноту охвата населения диспансерным наблюдением.
- 1.4. Долю больных, состоящих на диспансерном учете.

Задача 3.

Анализируется состояние стационарной помощи некоторого субъекта РФ. В таблице представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих стационарную помощь.

Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности стационарных учреждений

Исходные данные	Числовые значения
Среднегодовая численность населения	64380
Число больничных коек	540
Число поступивших больных в стационар за отчетный период	14600
Число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года	169140
Число выписанных больных	14240
Число умерших больных	280

2. Рассчитайте статистические показатели деятельности больничных учреждений и проанализируйте полученные данные, сравнив их со среднестатистическими значениями:

- 2.1. Обеспеченность населения больничными койками.
- 2.2. Частоту (уровень) госпитализации.
- 2.3. Среднее число дней занятости койки в году (функция больничной койки).
- 2.4. Среднюю длительность пребывания больного на койке.
- 2.5. Больничную летальность.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции:

ПК-1.1. Использует адекватные каналы коммуникации для различных целевых групп при реализации программ укрепления здоровья;

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

Результаты обучения
Умеет пропагандировать здоровый образ жизни; выбирать эффективные каналы коммуникации при реализации различных программ по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний;

Задача 1.

По данным годового отчета «Сведения лечебно-профилактического учреждения» (форма № 30, форма № 12) оцените работу амбулаторно-поликлинического подразделения Центральной районной больницы по показателям заболеваемости и распространенности среди взрослого населения, если известно, что численность взрослого населения прикрепленного к лечебно-профилактическому учреждению составляет 46 523, число заболеваний зарегистрированных в данном году - 56 854, из них с диагнозом, установленным впервые в жизни - 22 926.

Оцените полученные результаты и дайте рекомендации по снижению уровней заболеваемости и распространенности.

Задача 2.

Семен Семенович, мужчина 40 лет, очень боится заболеть раком. Это боязнь связана с тем, что члены его семьи: отец, мать, брат и три сестры умерли от онкологических заболеваний разной локализации (рак желудка, печени, легких). Он ежегодно с 35 лет, проходит полное клинико-диагностическое обследование в престижном медицинском центре в Израиле. Уже пять лет заключение врачей центра единодушное: здоров. Курит последние два года, он считает, что курение его успокаивает. Любит загорать на пляжах Средиземноморья, алкоголь употребляет крайне редко. Выявите факторы риска.

Задача 3.

Ольга Петровна, женщина 55 лет, пенсионерка. С мужем в разводе с 30 лет, одна единственная беременность завершилась абортom в сроке 12 недель. В последующем женщина безуспешно лечилась от бесплодия. Ранняя менопауза с 45 лет. Зоя Петровна курит около 15 лет по 10 -15 сигарет в день. Пьет крепкий кофе и чай три – четыре раза в день. Не любит сыры и молочные продукты. В питании отдает предпочтение овощам и фруктам. Ведет активный образ жизни, дает себе большую физическую нагрузку, работая на дачном участке. У сестры и матери были переломы костей из – за наличия остеопороза. При обследовании, включающем денситометрию, поставлен диагноз: остеопороз. Составьте план мероприятий по вторичной профилактике остеопороза.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции:

ПК-1.2 Применяет современные методы профилактического консультирования, информационно-справочной поддержки населения по вопросам медико-социального характера;

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

Результаты обучения
Умеет обеспечивать обмен информации между различными секторами о результатах деятельности по укреплению здоровья населения;

Задание №1

Разработать мероприятия по реализации задач «Совершенствование нормативно-правовой базы во имя повышения ее потенциала в деле создания среды, благоприятствующей укреплению здоровья населения»

Задание №2

Разработать мероприятия по реализации задачи «Пропаганда здорового образа жизни и рационального питания»

Задание №3

Разработать мероприятия по выполнению задачи «Повышение индивидуальной ответственности граждан за собственное здоровье»

Критерии оценки решения ситуационных задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) –в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.

	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

2.3. ЗАДАНИЯ ПО ОЦЕНКЕ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений

Результаты обучения
Владеет навыками выбора оптимально соответствующие заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в области общественного здравоохранения;
Владеет навыками оценки уровня доказательности результатов научного исследования; показателей общественного здоровья;
Владеет основными принципами и методами профилактического консультирования способствующего повышению уровня информированности граждан в вопросах здоровьесбережения и их ответственности за свое здоровье.
Владеет организации информационно-справочной поддержки населения по вопросам медико-социального характера.

Задание 1. У руководителя медицинской организации возник вопрос о порядке предоставления сведений, составляющих врачебную тайну. Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.

Задание 2

В 20 горбольницу г. Ростова обратился гр-н К., житель города Майкопа Краснодарского края, в связи с приступом почечнокаменной болезни. Дежурный врач, изучив его документы (паспорт, страховое свидетельство и справку больницы г. Майкопа), с учетом удовлетворительного состояния гр-на К. и отсутствия экстренных показаний, отказал в оказании медицинской помощи на том основании, что он не является жителем г. Ростова и страховое свидетельство выдано по его месту жительства. Однако ночью состояние больного резко ухудшилось, и вызванная скорая помощь, после оказания первой помощи, увезла его в БСМП-2, где он был прооперирован. Как можно квалифицировать с правовой точки зрения действия врача 20 больницы?

Задание 3.

У руководителя медицинской организации возник вопрос о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.

Задание 4. В МЗ Ставропольского края поступила информация из СМИ о коллективном обращении пациенток родильного отделения ГБУЗ «Пятигорский МРД» с жалобами на неполноценное питание в родильном отделении, отсутствие кисломолочных продуктов, недостаточное наличие овощей и фруктов в рационе. МЗ организовало проведение проверки для выяснения характера использования бюджетных ассигнований на лечебное питание в данной медицинской организации, выполнения среднесуточных норм продуктов питания на 1 больного, а также организации работы по лечебному питанию в соответствии с приказом

МЗ РФ от 05.08.2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».

Вопросы (задание):

1. На каком основании МЗ организовало проверку медицинской организации?
2. Каков вид проверки, состав комиссии, предмет проверки?
3. Какие меры необходимо предпринять по результатам проверки для улучшения питания больных?

Задание 5.

У специалиста возник вопрос о выплате застрахованному лицу пособия по временной нетрудоспособности при необходимости осуществления ухода за больным членом семьи. Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.

Задание 6.

Гр. К. приехала отдыхать в другой город, где внезапно заболела. С высокой температурой, имея на руках страховой медицинский полис, она обратилась в медицинское учреждение, в котором ей отказали в бесплатной медицинской помощи. Вопросы (задание):

1. Каким законодательным документом определено право граждан на получение бесплатной медицинской помощи в РФ?
2. Какие документы необходимо иметь на руках, кроме страхового медицинского полиса, для получения бесплатной медицинской помощи не по месту проживания?
3. В какую организацию необходимо было обратиться для защиты прав застрахованных?
4. Между какими участниками обязательного медицинского страхования должны быть произведены взаиморасчеты за медицинскую помощь, оказанную иногородним?

Задание 7

У специалиста возник вопрос о ведении персонифицированного учета для осуществления обработки персональных данных о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг. Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.

Задание №1

Составьте санитарный бюллетень на тему «Профилактика артериальной гипертензии»

Задание №2

Составьте санитарный бюллетень на тему «26 июня – Международный день борьбы с наркоманией»

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: решение ситуационной задачи, собеседование по контрольным вопросам.

3.1. ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ

Проверяемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2.

Задача 1.

Составьте программу и план исследования к теме «Характеристика заболеваемости злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области в городе Н».

Цель исследования: разработка профилактических мероприятий по снижению заболеваемости злокачественными новообразованиями.

Задачи исследования:

1. Изучить динамику заболеваемости за 5 лет.
2. Определить заболеваемость в зависимости от пола, возраста, профессии, наличия вредных привычек.
3. Определить структуру заболеваемости по локализации опухоли.

Задача 2.

В таблице 1 представлены результаты серии поперечных популяционных исследований, выполненных в 1950-1980 гг. по оценке общей заболеваемости населения города «А» заболеванием «N».

Таблица 1

Общая заболеваемость населения болезнью «N» в 1950 – 1980 гг. в возрастных группах (на 100.000 нас.)

	Время измерения (период)			
	1950	1960	1970	1980
20-29	50	40	30	20
30-39	60	60	40	30
40-49	70	60	50	40
50-59	80	70	60	40
60-69	90	80	70	60
70-79	100	90	80	70

Вопросы (задание):

1. Докажите наличие или отсутствие «эффекта возраста» в динамике показателя заболеваемости населения болезнью «N» в 1950 – 1980 гг.
2. Докажите наличие или отсутствие «эффекта поколения» в динамике показателя заболеваемости населения болезнью «N» в 1950 – 1980 гг.
3. Докажите наличие или отсутствие «эффекта периода» в динамике показателя заболеваемости населения болезнью «N» в 1950 – 1980 гг.

Задача 3

Мария Ивановна, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает. Выявите факторы риска, имеющиеся у Марии Ивановны. Определите ИМТ и объясните его значение.

Задача 4.

Дайте понятие «репродуктивное здоровье». Составьте план мероприятий по профилактике нарушений репродуктивного здоровья.

Задача 5.

В отделении медицинской профилактики поликлиники общее число профилактических посещений составило 104878; посещения с целью формирования паспорта здоровья при дополнительной диспансеризации – 3250; посещения с целью проведения скрининг осмотра с измерением АД – 1340; посещения с целью индивидуальных профилактических консультаций – 2800; посещения с целью групповых профилактических консультаций – 120.

1. Дайте определение первичной профилактики.
2. Что такое вторичная профилактика.
3. Определите удельный вес профилактических посещений.
4. Определите удельный вес посещений с целью формирования паспорта здоровья.
5. Определите удельный вес посещений с целью групповых профилактических консультаций.

Задача 6.

Деятельность городской поликлиники по профилактической работе представлена следующим образом:

- общее число профилактических посещений – 283455;
- посещения с целью медицинских осмотров – 15300;
- посещения с целью диспансеризации – 10200;
- посещения с целью вакцинирования – 5800.

1. Что включает в себя первичная профилактика.
2. Что такое диспансеризация населения.
3. Определите удельный вес посещений с целью медицинских осмотров.
4. Определите удельный вес с целью диспансеризации.
5. Определите удельный вес посещений с целью вакцинирования.

Задача 7

Заболеваемость туберкулезом в N крае за последние 5 лет представлена следующим образом: 2005г. – 109,4; 2006г. – 103,9; 2007 – 103,9; 2008 – 108,4; 2009- 104,1 на 100 000 населения. В 2009 г. в N крае зарегистрировано 3008 новых случаев заболеваний туберкулезом. В этом же году при профилактических осмотрах были выявлены 1391 больных туберкулезом.

1. Охарактеризуйте показатель заболеваемости туберкулезом в N крае.
2. Чем представлена вторичная профилактика?
3. Какие мероприятия включает вторичная профилактика?
4. Какова роль проведения медосмотров в раннем выявлении туберкулеза.
5. Определите частоту заболеваний, выявленных при медосмотре.

Задача 8

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в N крае за последние 5 лет представлена следующим образом: 2005г. – 285,0; 2006г. – 327,7; 2007 – 304,5; 2008 – 309,5; 2009- 310,8 на 100 000 населения. В 2009 году было зарегистрировано 8797 новых случаев онкозаболеваний. В этом же году при профилактических осмотрах были выявлены 1055 больных онкозаболеваниями.

1. Охарактеризуйте заболеваемость злокачественными новообразованиями в N крае.
2. Чем объяснить данный рост заболеваемости?
3. В чем заключается первичная и вторичная профилактика рака?
4. Назовите причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований.

5. Определите частоту заболеваний, выявленных при медосмотре.

Задача 9

Число, состоящих на диспансерном учете больных с артериальной гипертонией в поликлинике №1 г. N, на конец отчетного года составило 3300 человек. Среднегодовая численность прикрепленного населения к поликлинике составляет 30100 человек.

1. Дайте определение понятию – диспансеризация.
2. Охарактеризуйте цели диспансеризации здорового населения.
3. Перечислите основные задачи диспансеризации.
4. Дайте характеристику группам диспансерного наблюдения.
5. Определите полноту охвата лиц диспансерным наблюдением в поликлинике №1 г.

N

3.2. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

№	Вопросы для промежуточной аттестации студента (зачет)	Проверяемые компетенции
1.	Общественное здоровье и здравоохранение как наука, изучающая воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения, ее место в системе медицинского образования и практической деятельности врача.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
2.	Возникновение и развитие социальной (общественной) медицины в России и зарубежных странах.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
3.	Здоровье населения; его социальные и биологические закономерности.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
4.	Основные методы исследований при изучении состояния общественного здоровья и деятельности учреждений здравоохранения.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
5.	Теоретические аспекты врачебной этики и медицинской деонтологии.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
6.	Этические и деонтологические традиции отечественной медицины, их значение в деятельности врача.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
7.	Врачебная тайна, ее юридические и моральные аспекты. Условия, допускающие представление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
8.	Основные положения Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
9.	Развитие первичной медицинской помощи - основной приоритет национального проекта в сфере здравоохранения.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
10.	Реализация профилактического направления медицинской помощи на основе приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
11.	Основная цель и этапы работы по осуществлению дополнительной диспансеризации работающих граждан.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
13.	Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
14.	Организация охраны здоровья граждан в Российской Федерации.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
15.	Права и обязанности граждан и отдельных групп населения в сфере охраны здоровья.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.

16.	Права и обязанности медицинских и фармацевтических работников.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
17.	Военно-врачебная, судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы. Экспертиза качества медицинской помощи.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
18.	Несчастный случай, врачебная ошибка, профессиональное преступление в деятельности медицинских работников.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
19.	Ответственность за причинение вреда здоровью граждан.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
20.	Федеральный закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
21.	Источники финансового обеспечения в сфере охраны здоровья.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
22.	Схема взаимодействия субъектов и участников обязательного медицинского страхования.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
23.	Права и обязанности страхователя при медицинском страховании. Права граждан в системе медицинского страхования.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
24.	Обязательное медицинское страхование. Базовая программа обязательного медицинского страхования.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
25.	Деятельность медицинских учреждений в системе медицинского страхования.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
26.	Структура, права и обязанности страховых медицинских организаций.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
27.	Организационная структура и деятельность территориального фонда обязательного медицинского страхования.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
28.	Развитие обязательного медицинского страхования в России. Современное состояние ОМС.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
29.	Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
45.	Здоровье населения, его показатели, факторы, влияющие на здоровье населения.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
46.	Актуальные проблемы здоровья населения России: демографические и медицинские аспекты.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
47.	Методы демографической политики (экономические, административно-правовые, морально-психологические), место и роль медицинских работников в демографической политике государства.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
48.	Демография: ее медико-социальные аспекты. Социальные проблемы "постарения населения".	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
49.	Демографическая статика. Переписи населения.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
50.	Демографическая динамика.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
51.	Медико-социальные проблемы регулирования рождаемости.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1.,

		ПК-1.2
52.	Современные особенности процессов рождаемости и смертности в различных странах мира.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
53.	Младенческая смертность: ее социально-гигиеническое значение, мероприятия по ее снижению. Методика вычисления показателей младенческой смертности.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
54.	Физическое развитие населения, его показатели и методы изучения.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
55.	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
56.	Особенности изучения общей заболеваемости и заболеваемости по нозологическим формам. Задачи врачей в изучении причин заболеваемости населения.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
57.	Выборочный и сплошной методы изучения заболеваемости. Экспертная оценка при изучении заболеваемости.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
58.	Изучение заболеваемости по данным обращаемости населения в медицинские учреждения.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
59.	Специальный учет отдельных видов заболеваемости (инфекционные заболевания, СПИД, важнейшие неэпидемические заболевания, госпитализированная заболеваемость).	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
60.	Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Методика изучения.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
61.	Основные показатели и экономическое значение заболеваемости с временной утратой трудоспособности.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
62.	Изучение заболеваемости по данным профилактических осмотров. Изучение заболеваемости по причинам смерти.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
63.	Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению. Поликлиника: задачи, основные структурные подразделения, организация труда медицинского персонала; показатели деятельности.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
64.	Участковый принцип организации медицинской помощи населению. Возможности его сохранения в условиях бюджетно-страховой медицины. Задачи и перспективы развития семейной медицины.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
65.	Организация стационарной помощи населению. Объединенная городская больница: ее структура, основные показатели деятельности.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
66.	Организация и прием больных в стационаре: лечение, уход. Распорядок дня, функциональные обязанности медицинского персонала.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
67.	Диспансеризация и диспансерный метод в работе лечебных учреждений.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1.,

		ПК-1.2
68.	Профилактические медицинские осмотры, их виды и организация.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
69.	Диспансеры, виды диспансеров: их структура и организация работы.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
70.	Скорая и неотложная медицинская помощь: задачи и организация работы. Больницы скорой медицинской помощи.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
71.	Учет, отчетность и показатели работы лечебных учреждений. Годовой отчет лечебно-профилактических учреждений.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
72.	Организация медицинской помощи сельскому населению: ее основные особенности (этапность). Сельский врачебный участок. Центральная районная (номерная) больница. Деятельность в условиях медицинского страхования.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
73.	Областная больница: структура, функции, основные задачи и организация работы.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
74.	Акушерско-гинекологическая помощь: основные организационные принципы и учреждения. Женская консультация, задачи, организация работы, показатели деятельности.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
75.	Родильный дом: задачи, организация, основные показатели деятельности. Дополнительное финансирование медицинской помощи женщинам в период беременности и родов. "Родовый сертификат".	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
76.	Лечебно-профилактическая помощь детям, основные принципы и учреждения. Детская больница и поликлиника: организация работы, основные показатели деятельности.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
77.	Организация санитарно-противоэпидемической службы. Основные принципы. Понятие о предупредительном и текущем санитарном надзоре.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
78.	Противоэпидемические мероприятия в деятельности санитарных и лечебно профилактических учреждений; задачи и формы работы. Методы противоэпидемической работы.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
79.	Подготовка, воспитание и организация труда медицинских кадров на современном этапе развития здравоохранения. Система усовершенствования и специализации врачей и среднего медперсонала.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
83.	Структурный, процессуальный и результативный подходы в обеспечении качества медицинской помощи.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
84.	Организация внутриведомственной экспертизы качества медицинской помощи.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
85.	Организация вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
86.	Проблема стандартов и стандартизации в медицине и	ОПК-1.2., ОПК-

	здравоохранении.	4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
87.	Классификация и объекты стандартизации в сфере медицины и здравоохранения.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
88.	Виды стандартов в медицине.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
89.	Организация экспертизы трудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
90.	Основные положения о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан. Ответственность за нарушение порядка выдачи листков нетрудоспособности.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
91.	Порядок выдачи листка нетрудоспособности (справки) при заболеваниях и травмах.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
92.	Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу. Группы инвалидности, критерии их установления. Причины инвалидности.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
93.	Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
94.	Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи и ребенком-инвалидом.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
95.	Порядок выдачи листка нетрудоспособности при карантине и при протезировании.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
96.	Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
97.	Профилактика как основа сохранения и укрепления здоровья населения (первичная, вторичная и третичная профилактика). Роль профилактики в повышении эффективности деятельности учреждений здравоохранения.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
98.	История мировоззрений о здоровье и здоровом образе жизни.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
99.	Роль поведенческих факторов в формировании здорового образа жизни.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
100.	Характеристика среды обитания и здоровье.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
101.	Урбанизация и общественное здоровье.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
102.	Труд и отдых как составные части здорового образа жизни.	ОПК-1.2., ОПК-

		4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
103.	Жилище и его медико-социальное значение.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
104.	Подходы к здоровью человека и общества в XXI веке.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
105.	Загрязнение окружающей среды и ее воздействие на здоровье населения.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
106.	Санитарное просвещение: его место и роль в охране здоровья населения. Формы, методы и средства санитарно-просветительной работы. Центры медицинской профилактики.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
107.	Болезни системы кровообращения как социально-гигиеническая проблема.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
108.	Злокачественные новообразования как социально-гигиеническая проблема.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
109.	Травматизм как социально-гигиеническая проблема.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
110.	Туберкулез как социально-гигиеническая проблема.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
111.	Нервно-психические заболевания как социально-гигиеническая проблема.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
112.	Инфекционная заболеваемость, социально-гигиеническая значимость, меры профилактики и борьбы.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
113.	Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией и СПИДом.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
114.	Профилактика и борьба со СПИДом в современных условиях. Цели тестирования и скрининга на ВИЧ.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
115.	Алкоголизм и наркомания как социально-гигиеническая проблема.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
116.	Аборт как социально-гигиеническая проблема.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
117.	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ее структура, основные направления деятельности, место и значение ВОЗ в решении различных вопросов международного здравоохранения.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
118.	Зарубежный опыт организации медицинского обслуживания (Германия, Великобритания).	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1.
119.	Система страховой медицины США и бюджетно-страховой	ОПК-1.2., ОПК-

	медицины Канады.	4.2., ПК-1.1.
120.	Система здравоохранения Бельгии и Швеции.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1.
121.	Организация здравоохранения Японии и Китая.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1.

Критерии собеседования

Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> – полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> – вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части

<p>изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. В полной мере овладел компетенциями.</p>				
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные доказательства, демонстрирует авторскую позицию студента. В полной мере овладел компетенциями.</p>	B	95-91	ВЫСОКИЙ	5 (отлично)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.</p>	C	90-86	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.</p>	D	85-81	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.</p>	E	80-76	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)
<p>Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение</p>	F	75-71	НИЗКИЙ	3 (удовлетворительно)

<p>выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно. Достаточный уровень освоения компетенциями</p>				
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Достаточный уровень освоения компетенциями</p>	G	70-66	НИЗКИЙ	3 (удовлетворительно)
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя приводят к коррекции ответа студента на поставленный вопрос. Обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Достаточный уровень освоения компетенциями</p>	H	61-65	КРАЙНЕ НИЗКИЙ	3 (удовлетворительно)
<p>Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не</p>	I	60-0	НЕ СФОРМИРОВАН	2

<p>осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения.</p> <p>Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Компетенции не сформированы</p>				
--	--	--	--	--

Итоговая оценка по дисциплине

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F